

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3372300354		
法人名	医療法人 紀典会		
事業所名	グループホーム アネシス		
所在地	岡山県和気郡和気町和気266-1		
自己評価作成日	平成23年11月17日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成23年12月7日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者の自己決定を尊重し、一人一人のペースに合わせゆったりと落ち着いた雰囲気の中で生活が送れるよう心掛けている。また、近隣には小学校や幼稚園があり学校との交流や地域の行事を通して入居者の方が地域の方と過ごす時間や環境を作っている。事業所のホームページには「アネシスブログ」を設け、日々の生活の様子を公開し、地域に開かれた事業所づくりを進めている。スタッフの自己研鑽のため、研修会の参加は積極的に行っている。又、ホームページに「アネシスブログ」を設け、日々の生活の様子を公開している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

公民館では民生委員を中心に「お茶べりサロン」が開かれ、各所に「やさしさつながるちいきの和」のステッカーが貼られ、町ぐるみで福祉や介護に取り組んでいる地域の中であって、医療をはじめ多くの関連事業所を抱える法人をバックに、研修や会議にも積極的に参加し、サービス向上に努めておられます。各種行事に参加し、隣接の小学校・幼稚園との交流も盛んに行われ、棟続きに学童保育の場を提供しており、デイサービスの利用者とも出入り口を共有しています。アネシスブログで日頃の様子を公開し、今年開催した介護フェスタでは、関係者だけでなく近所の方の参加もあり、今後も継続される予定で、情報を発信するとともに地域を巻き込み、地域密着型サービスの先駆者として頑張っておられる様子が窺えました。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目: 23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目: 9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目: 18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目: 2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: 38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目: 4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目: 36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目: 11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目: 49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目: 30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目: 28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は老人保健施設と同じものを共有している。現在、アネシス独自の理念を作成中である。	法人理念「明るく あたたく 愛をもって」をモットーにケアにあたっています。事業所増設に伴い、現状に合わせ、キャプション評価という手法で、場所や場面を写真に撮り、キャプション(コメント)をつけ、どんな課題に取り組むかスタッフ間で共有し、目標を立てる作業を進めています。	思いや発見を、一步一步確認しながら知恵を出し合い、地域密着型サービスの事業所として、独自の理念を作り上げ、共有と実践につなげていかれることを期待しています。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運動会や祭りなどの地区の行事には参加しており交流はあるが、日常的な交流は現状では難しく今後の課題である。	各種行事に参加したり、隣接の幼稚園・小学校との交流も盛んに行われており、今年度は介護フェスタに地域の参加者もあり、少しずつ広がりを見せています。地域の方が気軽に訪ねて来られ、お茶を飲んでくつろいでいられる関係作りが目指すところとのことです。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	今年より、医療法人で介護フェスタを開催し講演や事業所の紹介など地域の方々に参加いただき、いづらか情報を発信できたと感じている。来年も開催の予定である。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	民生委員・役場のスタッフ・薬剤師・ご家族の参加により色々な視点で意見を頂き、その意見を現場に持ち帰りカンファレンス等で検討している。多くのご家族に参加頂けるように行事と日程を合わせたり工夫はしている。	参加しやすいよう行事に合わせ、家族・民生委員・役場職員・消防署・薬局などの参加を得て、2ヶ月に1回開催しています。要望を受け、薬について薬剤師に話をしてもらうなど、意見や提案を活かす工夫をされています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の際に施設の現状や取り組み・悩みなどを報告している。また、和気町地域密着連絡協議会を立ち上げその会議にも出席を頂いている。	運営推進会議のほか、2ヶ月に1回(運営推進会議のない月)、グループホーム・小規模多機能の事業所が持ちまわりで会議を開催し、役場の職員も参加して介護や認知症について意見交換しており、良好な協力関係が築かれているようです。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	勉強会などを行い、全職員が理解できるようにしている。夜間以外の玄関の施錠は行っていない。	年2回事故対策委員会を開催し、事例検討を行い、毎月のミーティングなどでも話し合っています。言葉掛けや態度に注意しながら、昔の生活や習慣を把握し、玄関の施錠も含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアル化しており、勉強会も開催し防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業・成年後見制度について、全職員が学ぶ機会は設けていない。必要に応じて、活用できるような支援は介護支援専門員が行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者・介護支援専門員とで時間を設け十分な説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の際に積極的な意見が聞けるような雰囲気作りを行っている。また、直接言いにくい事柄については記入し投稿して頂けるよう、玄関には意見箱を設置している。	利用者の思いを汲み取るとともに、面会時や行事、運営推進会議の際に家族の意見を聞くよう努めています。個人新聞を作り2ヶ月ごとに送るとともに、遠くの家族とはメールでやり取りし、ノートにファイルし、全員で共有しています。玄関に意見箱を設置しています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、業務カンファレンスを行っている。また、その際参加ができないスタッフに関しては事前にリーダーが意見を聞くようにしている。	上司との個人面接が実施されており、毎月のカンファレンス、申し送りノートや日々の業務の中で、意見や提案(1泊旅行したいなど)を自由に表せる機会が確保されています。メンタルケアや研修も充実しており、働きやすい環境が整備されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スキルアップのための資格取得の支援や資格手当の支給等を積極的に進めている。又、業務、給与等に関する個人の意見を吸い上げるように個人面接を実施している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	経験年数により研修を段階ごとに分けて設け取り組んでいる。また、今年は事業所に外部講師を招き2ヶ月に1回程度研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	和気町内のグループホームの連絡協議会を立ち上げており、他のホームとの交流や連携、また情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	担当の職員を配置し、その職員が中心に関わりを持つことによって信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所時に管理者・介護支援専門員によりアセスメントを行い細かな項目で1つ1つ要望を聞くようにしている。また、電話連絡等の際にはその担当スタッフが行う様に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	介護支援専門員を中心にアセスメントを実施し、現状の把握に努めている。また、本人の声や他事業所からの情報提供に基づきケアプランを作成している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	勉強会を開催・参加するなどして、コミュニケーション能力の向上に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	何か変化があった際には、その都度連絡している。また、2ヶ月に1回個人の状況報告を写真付きでご家族に送付している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出や散歩・行事の参加によって、地域の人々に会う事が出来る機会を多く作るよう努力している。	散歩時の挨拶、馴染みの店や場所への外出同行、また各種行事に参加して出会いの機会を増やすよう心がけています。帰りたい利用者には、家族やスタッフが付き添って自宅に帰ることもあり、利用者の生き生きとした様子が窺えることがあります。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフが間に入り、利用者同士の関係作りに努めている。また、居室で過ごす時間が長い利用者にはスタッフから積極的に関わりを持つよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても関係までが終了したわけではなく、たまにはお会いしに行ったりなど必要に応じて相談・支援を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常のコミュニケーションの中で本人の思いを把握できるように努力している。また、月に1回ケアカンファレンスを行い本人の意向の把握や共有に努めている。	家族から生活歴などを聞き、関連施設からの情報提供も参考に、コミュニケーションをとりながら、言葉にならない思いや意向を汲み取り、ケア会議で話し合い、気付きをノートに書き留め共有しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人・ご家族からこれまでの暮らしや趣味などの生活歴をお聞きし、出来る限り自宅に近い環境で生活して頂けるよう努力している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	カルテの記入にはご本人の言葉や表情・細かな変化を記載するよう努力している。また、週に1回の医療連携と必要に応じて医師や看護師に相談し意見を頂いている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当スタッフと介護支援専門員が中心となり、介護計画を作成。利用者が変化があった場合、もしくは半年に1回はモニタリングを実施し次のケアに繋げている。	半年に1回、あるいは変化に応じてモニタリングを実施し、本人・家族の意向を反映しながら、担当スタッフと介護支援専門員を中心に、ケア会議で話し合い、介護計画を作成しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者の日常生活が分かりやすいような記録に努めてはいるが、文章化できていない事が多く今後の課題と思われる。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状態が変化していく入居者に対して、本人・家族の要望を十分に聞き現状に合わせた支援が出来るように努力している。併設する事業所と一緒に色々な取り組みを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員を中心とした地域の方が、お茶会などの催し物を開催して下さっており地域の方とふれあう機会を設けるよう努力している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	日頃の状況を把握し、スタッフ付き添いにて定期的な受診や訪問診察を受けているが、体や健康面だけではなく精神面や生活全般での相談・医師の見解を聞きケアに反映させている。	家族やスタッフが付き添い、定期的にかかりつけの医療機関を受診しており、出かけることが困難になってきた利用者は、隣接の母体病院からの往診で適切な医療支援を受けられています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回決まった看護師が入居者の健康管理を行っている。その他、必要に応じて併設している老人保健施設の看護師に医療に関する相談・助言をしてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	管理者を中心に病院の相談員と密に連絡を取り状況把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約書の中に看取りについての指針を掲げており、入所時に家族に説明している。また、状況に応じて早期に主治医より家族へ説明をお願いし看護師との連携の上で再度説明・同意を得るようにしている。	契約時の重要事項説明書に、看取りに対する指針・視点・具体的方法などを盛り込み、同意を取っており、状況に応じて意向を確認し、医師による説明や再度の同意を取るようになっています。関連の病院(救急指定)や施設が隣接しており、応援体制が整っています。	契約時に家族の希望はあるそうで、医療や家族との連携を図りながら、学びや話し合いを進め、ターミナルケアに取り組んでいかれることを期待しています。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応についてマニュアル化しており、勉強会を開催し参加している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時に備え、スタッフの動きをマニュアル化・緊急連絡網の作成も行っている。また、定期的な避難訓練を行っているが来年度は地域の方にも声を掛け実施したいと考えている。	隣接の関連事業所と合同で年2回避難訓練を実施しています。今春オープンしたユニットとともに、グループホーム独自に、地域を巻き込んだ避難訓練を模索しているとのこと。	災害対策は地域全体の重要課題でもあり、夜間対応を含め、消防署や近隣の参加は特に望まれるところです。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	倫理規定や運営理念・行動指針を定め、利用者の尊厳が保たれるよう定期的な読み合わせやカンファレンスを実施している。	トイレや更衣所は暖簾やついたてで直接見えないように工夫し、プライバシーや羞恥心に配慮した声掛けをするよう心がけています。利用者一人ひとりに向き合い、じっくり話を聞き、やさしく対応されています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入所時にはアセスメントを実施しており、また日常生活の中で本人の思いや希望に耳を傾けるよう努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	アセスメントや日々のコミュニケーションから得た本人の特技や趣味などが生活の中で役割となるよう努力している。また、本人に何をしておきたいかなど本人の意志を聞くよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時の着替えの選択や定期的な散髪の実施の有無など入居者に確認するようにしている。また、以前好んで着られていた服などを使って頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方には配膳や洗い物を手伝って頂いている。また、気分転換に外食の機会を設けたり、日頃のコミュニケーションの中から何が食べたいかを把握しそれをメニューに出すよう努力している。	昼・夕食は隣の施設から届けられており、事業所内で朝食・あたたかい汁物を作り、好みをメニューに活かし、配膳や片付けなど一緒に行っています。握りずし・ソーメン流し・かきおこなど行事の際の食事や時々のお食を楽しんでいる様子です。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量は個々にチェックを行い毎日記録している。食事量に関しては状態変化の際にはチェックしカルテに記録している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯科衛生士と連携を図り、個人に合った方法で口腔ケアを行っている。また、状態の変化がある場合には歯科に直接相談に行き受診している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、それをケアプランに挙げ統一したケアができるよう努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、食物繊維や牛乳の摂取など工夫し、排泄の自立支援に向けて声掛けされています。トイレはリビングや居室からも近く、行きやすくなっています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分がこまめに摂れるように色々な飲み物を提供している。毎日、排便チェックを行い医師・看護師と連携を図りながら排便を促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入られる曜日を決めている方もおられるが、希望に応じて回数を増やしたりしている。反対に入りたい日には無理にはお誘いしないようにしている。	希望に応じ毎日入浴可能で、浴槽の横に縁台が設置されて腰掛けることができ、ときにゆず風呂などを楽しんでいるそうです。寝たきり状態の利用者は、隣接の老人保健施設の設備を利用しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	休みたい時には本人の希望に応じて休んで頂いている。しかし、日中の入眠時間が長くない様には気を配っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診の際に医師や薬剤師に副作用について尋ねたり、各職員が薬の説明書を確認し把握している。また、薬の変更時には申し送りを必ずし、共通理解できるよう努力している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入所時のアセスメントや知り得た生活歴の中から、役割を見つけ過ごして頂けるよう努力している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	担当職員が中心となり、外出の計画を立て実施している。誕生日の方の希望で食べたいお店へ外食に行ったりなど行っている。	担当のスタッフが本人の希望を把握して提案し、個々に対応したり、小規模多機能の利用者と一緒に出かけたりしています。散歩や買い物のほか、湯郷温泉やバラ園、おすし屋・ファミリーレストラン・喫茶店など、よく外出されています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族から預かったお小遣いについては、スタッフが管理しているが、それ以外に持たれているお金については個人で管理して頂き時にはそのお金で買い物するような機会を設けている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じて電話の介助を行っている。また、2ヶ月に1回の通信の発行、年賀状の作成についてはご本人にも協力して頂き作成している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	1日2回温度・湿度の確認・記録を行い、快適な空間作りに努めている。また、季節に合わせた花や観葉植物を置いたり、安全に配慮した空間作りに努力はしている。	玄関はデイサービス、学童保育、グループホームにつながっているため、自由に行き来できます。リビングは天井が高く、明るく開放感があり、テーブル・肘掛け椅子・ソファが置かれ、落ち着いた雰囲気、畳の間にはコタツもあり、ゆったりとくつろげる空間となっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂では席が定着しており、それをスタッフが把握している。また、リビングにソファを置いたり和室でゆっくりと過ごせる様な配慮を行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力を得て自宅で使用されていた家具を持ってきて頂いたり、安全に過ごせるようベッドは個々に合った物を提供している。	写真や馴染みのものを持ち込み、家族と相談しながら思い思いに配置し、居心地よく過ごせるよう配慮されています。また、ベッドは個々人に合った高さ調節ができるものを備えています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホームの中に4カ所のトイレがあり、どこの居室からもトイレに行きやすいよう考えられている。また、リハビリ等が必要な入居者について、老健の作業療法士などに相談しアドバイスを受けている。		